

Ifyllt dokument e-postas till ulrika@fencing.se eller skickas i brev till,
Ulrika Tranæus
Svenska Fäktförbundet
Box 11016
100 61 Stockholm

Vi ser fram emot ditt svar senast 2016-11-15

Namn: _____

Förening: _____

E-postadress: _____

Telefonnummer: _____

Yrke:

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Läkare | Specialist inom: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Sjuksköterska | Specialist inom: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Fysioterapeut/sjukgymnast | |
| <input type="checkbox"/> | Leg kiropraktor/leg naprapat | |
| <input type="checkbox"/> | Annat | Vad: _____ |

Idrottsmedicinsk kompetens/erfarenhet

Medlem i Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin

- Ja Nej

Tidigare erfarenhet av idrottsmedicinskt arbete

- Ja Nej

Om ja, beskriv vad: _____

Intresseområden

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prevention | <input type="checkbox"/> Anti-doping |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitering | <input type="checkbox"/> Medicinsk/klinisk bedömning |
| <input type="checkbox"/> Idrottspsykologi | <input type="checkbox"/> Akut omhändertagande (tävling/läger/förening) |
| <input type="checkbox"/> Annat | Vad: _____ |